

Lorsque, sur le seuil de sa maison, réchauffée par le soleil matinal, Fawzia El-Hady, une paysanne du village d'Abbis voisin d'Alexandrie donne le sein à son bébé, elle se conforme à une tradition universelle aussi vieille que le temps.

Fawzia est imbue d'une conviction également traditionnelle lorsqu'elle se croit protégée contre une nouvelle grossesse parce qu'elle nourrit au sein et que, plus elle prolongera l'allaitement au sein, plus sa fécondité tardera à revenir. Il est vrai que 15 mois se sont écoulés depuis la naissance de son

grandes quantités de prolactine produites par les nourrices. Ces suctions stimulent en effet les mamelons maternels et transmettent par le chemin des nerfs un message à la région cervicale de l'hypothalamus. Ce message devient alors un message hormonal qui agit sur l'hypophyse pour maintenir la production de prolactine et celle du lait.

Il semble donc que la fréquence et l'importance de l'allaitement maternel déterminent la durée de l'aménorrhée, bien que la nutrition ou le recours à une autre méthode de contraception

retour de la menstruation; lorsque d'autres aliments sont combinés au lait maternel, l'aménorrhée dure également moins longtemps.

Par contre, l'état nutritionnel des mères ne paraissait pas avoir d'influence sur la longueur de l'aménorrhée. Toutes les femmes visitées par le Pr Darwish étaient pauvres et en état de légère sous-alimentation. «Les femmes qui allaitaient au sein plus complètement ou plus longtemps parvenaient plus que les autres à retarder les grossesses» note-t-elle. Elle ajoute: «Les autres, ayant choisi l'allaitement mixte, redevenaient plus rapidement enceintes, et cela souvent, en dépit des contraceptifs, qu'elles n'emploient qu'irrégulièrement.»

Le Pr Darwish pense qu'il faut redéfinir la relation entre l'aménorrhée lactée et l'utilisation moderne des contraceptifs. Les spécialistes de la santé qui œuvrent dans les pays en développement mettent beaucoup du leur pour promouvoir la contraception auprès des femmes tout de suite après une naissance. C'est en effet le moment où les femmes sont les plus réceptives à la contraception, où la motivation en faveur d'une régulation des naissances est la plus forte, désireuses qu'elles sont de retarder une autre grossesse.

«J'aimerais voir toutes les femmes s'en tenir à l'allaitement maternel aussi longtemps qu'elles le peuvent, puis après, recourir aux contraceptifs lorsque la chose est commode ou qu'elle est indiquée nous dit le Pr Darwish. Il est malheureusement peu réaliste d'imaginer que l'aménorrhée lactée puisse fournir une contraception fiable aux millions de femmes des pays en développement, aux cultures et conditions si diverses, nous dit encore le Pr Darwish. Il y a trop de variables, du développement génétique individuel aux changements qui marquent les sociétés urbaines et rurales.»

Toutefois, une meilleure compréhension du mécanisme et de ses limitations permettrait aux travailleurs médicaux, dans leurs campagnes de régulation des naissances, d'offrir un plus grand choix de contraceptifs répondant à différents besoins. «La méthode peut être utile dans les régions rurales, spécialement lorsque la mère peut allaiter assez longtemps», nous dit encore le Pr Darwish et elle ajoute: «Mais la promotion de cette méthode demandera beaucoup d'effort, parce qu'en réalité les femmes des campagnes ne savent pas comment prolonger cet état, pas plus qu'elles ne connaissent la relation entre l'allaitement au sein et l'aménorrhée. Si nous pouvons, par l'éducation, amener les mères à donner plus longtemps le sein à leurs enfants, nous pourrions alors les aider à retarder le recours aux contraceptifs. Et, au moment de la prise de décision, le moment et la méthode de contraception seront appropriées, conditions essentielles à une régulation des naissances efficace.» □

LA CONTRACEPTION SPONTANÉE

par ROWAN SHIRKIE

enfant sans que les signes d'une nouvelle grossesse apparaissent.

L'effet contraceptif de l'allaitement au sein n'est cependant que temporaire et si, dans le cas de Fawzia El-Hady, il a duré assez longtemps, chez d'autres femmes, il peut être beaucoup plus court et même ne se manifester nullement. C'est pourquoi des chercheurs, intéressés à découvrir des méthodes de régulation des naissances adaptées aux besoins des villageoises des pays en développement et à leur environnement, se penchent sur le phénomène de l'aménorrhée lactée avec un intérêt renouvelé.

Dans le passé, l'allaitement assurait seul l'intervalle entre les naissances, si important pour la santé de la mère et celle de l'enfant. Même aujourd'hui, en l'absence d'une contraception artificielle largement répandue et utilisée, l'aménorrhée lactée offre plus de protection contre la grossesse que tous les programmes de régulation des naissances réunis. Malheureusement, l'allaitement perd du terrain devant les tendances «modernes» en la matière (voir l'article à la page 14).

L'Égypte est un pays où peu de campagnardes emploient des contraceptifs modernes et où le taux de croissance de la population atteint 3 p. 100 par an alors qu'il compte plus de 43 millions d'habitants et que les ressources du pays sont saturées. C'est pourquoi l'effet contraceptif de l'allaitement au sein pourrait être très important comme frein à l'accroissement de la population.

On croit que la prolactine, une hormone produite en grande quantité pendant la grossesse par le lobe antérieur de l'hypophyse favorise la sécrétion du lait. La prolactine pourrait bien également supprimer le délicat système de rétroaction hormonale qui régit le cycle de reproduction. Les fréquentes suctions du bébé seraient à l'origine des

aient également un rôle à jouer. Olfat Darwish, qui est professeur de nutrition à l'Université d'Alexandrie s'est donnée pour tâche de déterminer dans quelle mesure les modalités d'allaitement au sein et de nutrition peuvent influencer la durée de cette période d'infécondité naturelle chez les femmes des villes et des campagnes de l'Égypte.

Le professeur Darwish et son équipe ont suivi 260 femmes des campagnes et 290 des villes, les visitant chaque mois pendant deux ans pour rassembler des données sur leur régime, leurs habitudes d'allaitement au sein, l'état de leur aménorrhée et leur utilisation des contraceptifs.

Les différences entre femmes des villes et femmes des campagnes se sont révélées rapidement. Les femmes des villes combinaient plus souvent l'allaitement au sein et l'allaitement au biberon, et cela dès la naissance du bébé. Elles ne craignaient pas non plus de passer de l'allaitement au sein intégral à l'allaitement partiel et commençaient plus rapidement à fournir au bébé un supplément alimentaire. L'aménorrhée était plus courte, le taux de grossesses plus élevé chez les femmes des villes, avec des intervalles plus courts entre les grossesses.

Les femmes des campagnes comme Fawzia El-Hady attendaient davantage avant de donner à leur bébé un supplément alimentaire. Elles tendaient également à lui donner le sein «sur demande», chaque fois que le bébé le réclamait. Il y avait plus de flexibilité dans leur façon de répondre aux besoins du bébé, ce qui pouvait s'expliquer par la nature de leurs occupations et le caractère de la société rurale. D'autres corrélations sont apparues à l'observation des deux groupes de femmes: la durée de l'allaitement au sein a son incidence sur la durée de l'aménorrhée; un sevrage précoce — la fin de la stimulation des mamelons — donne le signal d'un